

## 活力ある経済社会を支える社会保障制度改革

2007年4月

社団法人 経済同友会

## 目 次

はじめに	1
・ 加速する少子高齢化と社会保障制度の本質的課題	2
1．深刻化する人口構成の歪みと社会保障制度への影響	2
2．変化する経済社会と社会保障制度との乖離	2
・ 経済社会が期待するあるべき社会保障	3
1．自助の精神と公平性に基づく社会保障制度	3
2．財政的に持続可能な社会保障制度	4
3．経済の成長に資する社会保障制度	4
4．給付サービスと行政の効率化に繋がる社会保障制度	4
・ 抜本的・一体的改革の実現に向けて	5
1．新基礎年金制度による老後の生活におけるナショナル・ミニマムの保障	5
(1) 新基礎年金の給付額について	6
(2) 新基礎年金給付額と年金目的消費税率の推移	7
(3) 厚生年金の報酬比例部分の民営化	8
2．高齢者に対する適正な医療サービスの保障	9
(1) 持続可能な高齢者医療制度へ	10
(2) 高齢者医療制度の運営の具体像	10
3．現役世代の活力が経済成長に注がれる社会保障制度	13
(1) 介護保険制度における給付費の抑制と今後の介護サービスのあり方	13
(2) 若年世代への支援強化	14
4．社会保障行政を効率化するためのインフラ整備	16
(1) 外国における改革事例	16
(2) 個人番号制度の導入により期待される効果	17
(3) 社会保障サービスの改革の方向性	17
おわりに	18

## はじめに

わが国は本格的な少子高齢化・人口減少社会を迎え、人口増加と経済の拡大を前提としていた現行の社会保障制度は大きな転換を迫られている。

少子高齢化の急速な進展は、世代間扶養や老後の所得保障などの機能を維持不可能なものとし、社会保障制度の持続さえ困難にする。今後、生産年齢人口のさらなる減少と財政的制約を前提にせざるを得ない中で、持続可能な社会保障制度に向けた抜本的改革は、まさに喫緊の課題である。

一方、経済社会では、企業と個人を取り巻く環境が大きく変容している。経済のグローバル化により、企業は国際市場で激しい競争に晒され、個人は労働市場の変化に伴い能力や成果に基づいた競争下に置かれている。また、雇用や家族の形態が多様化したことも相俟って、個人にとっては、新たなリスクが発生し、それに対する公的支援のあるべき姿も変化している。

我々は、人口減少社会にあっても、企業や個人の力が存分に発揮される活力ある経済社会を実現し、将来に亘り引継いでいかななくてはならない。これからの社会保障制度の役割は、そうした活力ある経済社会を支える個人をやむを得ず生じるリスクから救うことであり、さらには、個人の自立を促すことでもある。

今後の社会保障制度においては、少子高齢化への対応はもとより、企業や個人が置かれている経済社会の変化も踏まえた改革が必要であり、その際の基本的な考え方は、自助の精神と公平性の重視、制度としての持続性、経済の成長に資する制度であること、の三つに集約される。

活力ある経済社会は、個人の自立が促進され、個人や企業の活動を支える制度の公平性が担保されてこそ実現する。よって社会保障制度においても自助の精神を基本に、セーフティ・ネットとしてのナショナル・ミニマムを確実に保障し、そのための財源は国民で広く公平に負担するべきである。

また、今後急速に進む高齢化に伴い、このままでは社会保障給付費が経済の成長を上回って増加していくことは避けられない。社会保障制度に対する国民の信頼を得るためには、社会保障の負担を経済の身の丈に合ったものへと抑制し、持続性のある制度にしなければならない。

さらに、生産年齢人口が減少する中でも、経済成長を実現させるには、労働へのインセンティブを高めることが必要である。労働市場への参加促進は、就労を通じた福祉の実現や、社会保障制度の支え手を増やすことに繋がる。また、介護や子育てと就労との両立を支援することは、ワーク・ライフ・バランスの観点からも重要である。

経済同友会は、これまでに年金、医療、介護についての抜本的改革と、社会

保障制度としての一体的改革について提言を行ってきた。今回は、目指すべき経済社会の理念と、社会保障制度が置かれている現状を鑑み、我々の提言の妥当性を改めて提示するために、過去の提言を踏まえながらも、その実現に向けた理論的補強や具体化を行った。加えて、活力ある経済社会を支える社会保障制度のあり方に着眼し、最も重要な四つの政策に焦点を絞り、提言をまとめた。

## ・ 加速する少子高齢化と社会保障制度の本質的課題

### 1 . 深刻化する人口構成の歪みと社会保障制度への影響

昨年末に発表された「日本の将来推計人口」(中位推計)では、出生率は長期的に 1.26 で安定、2050 年の高齢化率は 39.6%、人口千人に対する自然増加率は -11.6 となった。2002 年 1 月の前回推計では、出生率 1.39、高齢化率 35.7%、自然増加率は 9.5 であったことから、今回の推計結果は、わが国の少子高齢化、人口減少が一層深刻化していくことを示している。

このように少子高齢化が急速に進展する中で、わが国の社会保障制度は、その財政的持続性が危惧されている。前回の人口推計に基づいた厚生労働省の「社会保障の給付と負担の見通し」(2006 年 5 月)でさえも、社会保障給付費の伸び率は、経済の成長を上回って増加していくことが避けられない。

各制度の現状に目を向けると、年金では、世代間扶養や現役時の所得保障機能の持続が困難になりつつある。また、医療については、高齢世代の医療給付を現役世代の保険料負担で支え続けることが難しくなる。本来、こうした財政調整は保険原則に反しており、少子高齢化の進展に伴って医療制度全体の枠組みをも再考せざるを得ない。

本格的な少子高齢化時代において、社会保障の財政的持続性を高めるには、現役世代から高齢世代への税や保険料を通じた所得移転に大きく依存する制度を改める必要がある。

### 2 . 変化する経済社会と社会保障制度との乖離

我々の経済社会は、少子高齢化以外にも雇用流動化、雇用形態の多様化、個人のライフスタイルの変化等により、これまでの社会保障制度が想定していた働き方や家族のモデルから変容している。その結果、制度と現実とが乖離し、社会保障としての本来の機能や、経済社会の変化に合わせて求められる社会保障の役割が十分に果たされているとは言えない。

今後、高齢単身世帯の増加が予想される中、基礎年金の平均給付額と高齢単身世帯の生活保障との関係が大きな問題となる。また、わが国は、OECD 諸国と比較すると GDP に占める子育て、就労支援等への公的支出の割合が少なく、社会保障給付の中心は、年金、医療、介護等、高齢者向けになっている。今後は、より現役世代の支援にも配慮した社会保障制度にしていく必要がある。

## ・経済社会が期待するあるべき社会保障

これからの社会保障は、個人の自立、或いはそれを促すことを制度設計における基本的な考え方とする。その上で、ナショナル・ミニマムを保障する財政的持続性と、それを公平な負担により支える制度が必要である。また、国民のリスクへの備えという社会保障の本来的役割を人口減少社会にあっても生産性を向上させ、経済成長を促す視点から捉え直すことや、給付サービスの質的向上と財源の効率的な活用を制度設計に取り入れるべきである。

### 1．自助の精神と公平性に基づく社会保障制度

本来、個人は自己責任に基づいて、自立的な生活を営むべきであり、そうした個人の力は、経済社会を活性化させる原動力にもなる。あくまでも自助の精神を我々の社会の基本認識とし、社会保障は国民のリスクへの備えと位置づけるべきである。また、自助の精神を重んじれば、これからの社会保障は、個人をリスクから救うセーフティ・ネットとしてだけでなく、自立的な生活を再度営むための機会を与えるスプリング・ボードとしても機能していくべきである。

さらに、持続的で国民から信頼される社会保障制度には、負担と給付における公平性とそれに対する国民の理解と納得が重要である。わが国の社会保障制度では、基礎年金拠出金や老人保健拠出金の例からもわかるように、負担と給付の原則に反する財政調整が行われている。こうしたしくみは、国民から見て制度の公平性に欠けるので、正さなければならない。

財源調達に税の場合は、安心できる社会のためのコストを国民で広く分かちことにより、また保険料の場合には、負担と給付の原則に則ることにより、制度の公平性を保つべきであり、それにより、財政のしくみも簡潔でわかりやすくなる。

## 2．財政的に持続可能な社会保障制度

急速に進む少子高齢化社会において、持続可能な社会保障制度を構築するために、まず高齢期のナショナル・ミニマムを明確化することが不可欠である。そして、ナショナル・ミニマムを確実に持続的な制度の下で保障していくためには、その財源を広く国民が負担する必要がある。持続可能な制度を国民の公平な負担に基づき構築することで、制度に対する国民の信頼も高まる。

また、財政的持続性を高めるには、高齢世代内での所得再分配機能を高めていくことが考えられる。さらに、現役世代においても、医療、介護については、同じ所得であれば雇用形態によらず同じ保険料を支払う等、公平な負担を求める必要がある。

## 3．経済の成長に資する社会保障制度

生産年齢人口が減少する中では、経済社会そのものの持続性を高めるために、社会保障制度も改革していく必要がある。

そこで、第一に、経済社会の活力を維持、向上させていくために、高齢世代中心の社会保障給付を、次世代支援も考慮した配分に見直す必要がある。また、社会保障における世代間格差は、高齢世代の年金、医療等の給付を支えている若年世代による保険料の負担のあり方を見直すことでも是正される。なお、保険料の負担のあり方が見直されれば、企業が新たに雇用を拡大しやすくなるといった効果も期待できる。

第二に、一人あたりの生産性向上のために、介護や子育てと就労との両立を支援する機能を社会保障制度において強化していくべきである。また、労働市場への参加を促すワークフェア<sup>1</sup>の観点を取り入れる等、個人の自立を促す必要がある。

第三に、社会保障制度における市場メカニズム、および「民」の力の最大限の活用を推進すべきである。具体的には、社会保障制度の運営、サービス供給の面には市場メカニズムを積極的に取り入れるべきで、競争による効率化や規制改革による民の力の最大限の活用が良質な社会保障給付を実現する。

## 4．給付サービスと行政の効率化に繋がる社会保障制度

社会保障の財源において税の割合が高まり、国民にその負担を求めていく以

---

<sup>1</sup> 就労を促す福祉政策。就労を通じて個人の自立を支援し、生活保護等の社会保障給付に長期依存することを防ぐ。

上は、給付サービスの公平性、合理性を追求していかななくてはならない。そのために早急に進めるべきインフラ整備として、社会保障への個人番号制度の導入と、医療におけるカルテ、レセプトの電子化、オンライン化がある。

社会保障への個人番号の導入により、年金、医療、介護、生活保護等の給付面における重複給付や給付漏れを効率的に防ぐ一体的改革が可能になる。また、受給者側にとっても、必要な給付サービスや情報を簡潔な手続きで受けられる等、利便性が向上する。

医療におけるカルテ、レセプトの電子化、オンライン化の推進は、客観的なデータに基づいた標準的な医療を導くためには必須であり、最終的に給付の効率化にも大きく貢献すると考えられる。

以上を踏まえ、本提言では、最も重要な下記の四点に焦点を絞り、改革の実現に向けた提言を示す。

- ( 1 ) 公的年金制度においては、全額目的消費税で賄う新基礎年金制度により、老後の生活におけるナショナル・ミニマムを保障する。
- ( 2 ) 75 歳以上の高齢者に対する医療においては、独立した高齢者医療制度で適正な医療サービスを提供する。診療報酬体系には、標準医療の設定を前提に、入院、外来ともに定額払いを拡大する。
- ( 3 ) 介護、子育て、就労支援策においては、現役世代の活力を経済成長に注ぐことに力点を置き、労働市場への参加を促す。
- ( 4 ) 社会保障に個人番号制度を導入し、年金、医療、介護、生活保護の給付における一体的改革を進める。医療においては、カルテ、レセプトの電子化、オンライン化を徹底し、標準医療の設定に向けたインフラを整備する。

## ．抜本的・一体的改革の実現に向けて

### 1．新基礎年金制度による老後の生活におけるナショナル・ミニマムの保障

政府による 2004 年の公的年金制度改正では、マクロ経済スライドが導入され、基礎年金の給付水準も改正前と比べて 15%削減されることになった。基礎年金の役割については、改めて問い直す必要があるが、多くの国民にとって基礎年金は、老後の収入として大きな割合を占めている。こうした中で、40 年間加入

して初めて満額を受給できる基礎年金制度が、老後の必要最低限の生活保障の役割を果たしているとは言えない。

政府は、基礎年金部分と報酬比例部分を合わせたモデル世帯の所得代替率を50%以上に維持すると同時に、保険料率を18.30%まで引き上げるとしている。しかし、所得代替率の維持と保険料率の固定を両立することは、ほぼ不可能である。また、公的年金制度の役割は、本来、老後の生活に関するナショナル・ミニマムの確実な保障であり、基礎年金部分こそ堅牢な制度にするべきである。

経済同友会では、このような考えに基づき、下記のような基礎年金制度の抜本的改革を2002年12月に提言した。

- ・老後の生活に関するナショナル・ミニマムを個人単位で保障する新基礎年金制度を創設し、65歳以上の全国民に1人月額7万円を給付する。
- ・新基礎年金の財源は、全額目的消費税で賄うが、一方で公的年金保険料はゼロにする。

公的年金の役割を老後の必要最低限の生活保障に限定し、全額税方式にすることにより、全国民で支え合い、確実かつ平等な給付を受けられる制度に転換するという改革は、まさに抜本的である。

なお、改革に対する国民の合意形成、制度改革までに要する準備期間、さらに団塊の世代の年金受給開始時期等を考慮すると、2010年代前半までには改革を実施するべきである。

## (1) 新基礎年金の給付額について

### 高齢単身世帯の生計費との関係

新基礎年金制度で、老後の生活に関するナショナル・ミニマムとして位置づけた給付額(1人月額7万円)の妥当性について、高齢単身世帯(無職)の生活実態を最新データに基づき、改めて確認する。食料、光熱費、交通・通信、保健医療等、基礎的支出に分類される部分(住居、保健医療サービスを除く)については、7万円で賄える(図表1)。公的年金の役割は、老後の最低限の生活保障であること、また基礎年金の平均給付額53,012円(2005年度)、40年間加入した場合の満額66,208円(2005年度)を鑑みれば、65歳以上の全国民に、1人月額7万円を給付する新基礎年金制度は、その役割を充分果たすことができると言える。

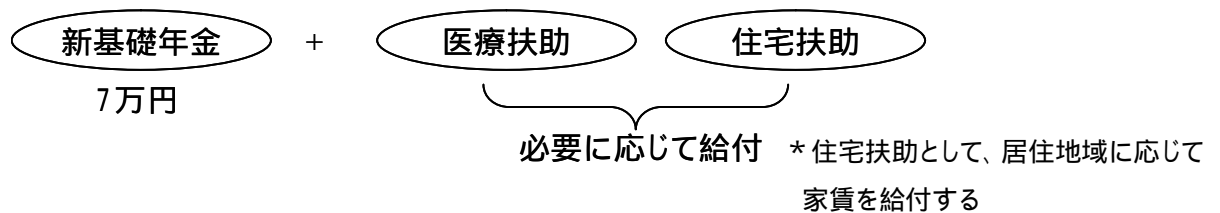
なお、新基礎年金による所得は、他の所得と合算して課税されるが、その際には、公的年金等控除額の水準を見直し、抑制することで、現役世代の家計の負担とバランスを図るべきである。



### 生活保護制度との連携

現在、生活保護制度においては、医療扶助は単給化されているが、これに加え、住宅扶助も単給化する。新基礎年金で必ずしも賄いきれない「保健医療サービス」、「住居」の費用については、生活保護制度で単給化された医療扶助、住宅扶助を必要に応じて給付できるようにすれば、老後のリスクへの備えをより確実にできると考えられる。

なお、新基礎年金制度の目的が老後の最低限の生活保障であることから、新基礎年金と65歳以上の生活扶助との重複給付はなくなる。



### 第三号被保険者制度、ならびに遺族の生計との関係

税を財源とする新基礎年金制度は、個人単位の生活保障であることから、第三号被保険者制度は廃止になる。従って、厚生年金加入者に扶養されている配偶者が保険料負担なしに基礎年金を受給する第三号被保険者問題は解消される。

また、遺族の生計との関係では、高齢夫婦世帯で夫(妻)が受給していた新基礎年金を遺族年金として受給することはできない。

仮に、65歳以上の妻(夫)のみの単身世帯となった場合、自身の新基礎年金月額7万円と相続遺産扱いとなる夫(妻)の新拠出建年金<sup>2</sup>に、通常の遺産を加えて生計費を賄うことになる。夫(妻)の新拠出建年金や通常の遺産が充分でなく、生計費が不足する場合は、前述の生活保護制度における医療扶助、住宅扶助の給付で対応する。

なお、死亡した者によって生計を維持されていた妻(夫)子どもについては、新基礎年金制度ではなく、生活保護制度、児童扶養手当制度の枠組みで生活を保障する。

## (2) 新基礎年金給付額と年金目的消費税率の推移

2004年の公的年金制度改正により、新規裁定時の給付額は、1人当たり賃金の上昇率から、概ね0.9ポイントのスライド調整率相当分を控除したマクロ経

<sup>2</sup> 経済同友会は、2002年12月に厚生年金の報酬比例部分を私的年金に移行すること、2004年2月に私的年金として新拠出建年金制度を導入することを提言した。新拠出建年金制度の特徴は、民間金融機関が運営する拠出建ての私的年金であること、原則としてすべての国民が加入可能であること、国は税制面での優遇措置を行うこと、企業は定率の拠出を行い従業員の老後への備えを支えることである。

済スライドにより改定されることになった。同様に、既裁定の給付額は、物価上昇率から同調整率が控除されるため、当面、購買力は低下していくこととなった。

新基礎年金制度は老後の最低限の生活保障であるため、その給付額は購買力の維持を踏まえて推移させなければならない。具体的には、新基礎年金の新規裁定額、既裁定額ともに物価スライドを適用する。

簡単な試算を行うと、1人月額7万円の給付額は、2020年には約78,900円、2030年には約87,100円になる(図表2-1, 図表2-2)。2006年12月発表の将来推計人口を踏まえて試算した給付総額は、2020年には約34兆円、2030年には約38兆円になり、新基礎年金の財源となる年金目的消費税の税率は、2010年代から2050年にかけて9~10%で推移する(図表3-1, 図表3-4)。

少子高齢化が進展し、人口構成が急激に変動する下では、保険料による世代間の所得移転で老後の生活を保障することは、財政的持続性が低く、高齢世代と若年世代の間での不公平も生じている。また、公的年金への未加入、保険料の未納等から生じる世代内での不公平も問題となっている。公的年金として、老後の最低限の生活を確実にかつ平等に保障していくには、国民で広く薄く負担する消費税を財源とした税方式に、最も優位性があることを改めて認識する必要がある。

### (3) 厚生年金の報酬比例部分の民営化

厚生年金における報酬比例部分についても、国による賦課方式の運営では、給付水準の維持のために、現役世代に更なる負担を求めることになる。2004年年金改正でも所得代替率を想定通りに維持することは困難であり、国民の不安が払拭されるとは言い難い。持続性と信頼性のある年金制度にするためには、世代間の所得移転による賦課方式を見直す必要がある。

こうした考えに基づき、経済同友会は、厚生年金の報酬比例部分を民間でも提供可能な積立方式の私的年金にすること(民営化)を2004年2月に提言した。この改革と新基礎年金とによって、個人は、将来の年金受給の見通しが立てやすくなる。

民営化への移行では、賦課方式から積立方式に変更するため、移行時の現役世代が自らの将来の年金の積立てに加え、そのときの高齢世代に給付する年金分も負担する「二重の負担」<sup>3</sup>の問題が避けられない。この問題への対処としては、可能な限りの政策を組み合わせ、現役世代、高齢世代の双方で移行に伴う

<sup>3</sup> 厚生労働省の「平成16年財政再計算結果」によると、「二重の負担」は、420兆円になる。(過去期間に係る給付740兆円) - (過去期間に係る国庫負担150兆円) - (現在保有する積立金170兆円) = 420兆円

負担を分かち合うことが考えられる。

民営化への移行は、政府が多額の積立金を運用することによる金融資本市場への影響等を考慮しながら、実施する必要がある。具体策としては、

- ・ 民営化への移行が終了するまでの間の公的年金積立金の効率的な運用
- ・ 年金支給開始年齢の引き上げ
- ・ 高齢者雇用の促進策の展開

等の移行政策の組み合わせが考えられる。中でも「公的年金積立金の効率的な運用」について、スウェーデンでは、積立金の運用組織を複数設立し、分配された資金を元に、運用成果を競争させるといったことが行われている。民営化への移行期間では、こうした事例を参考に、政府による多額の公的年金積立金の運用<sup>4</sup>を暫定的に設置する複数の機関に競わせ、その運用成果を活用することも考えられる。

これらの政策を組み合わせ、なおも残る積立不足については、既裁定年金の給付の削減、消費税率の上乗せにより、解消していくことも考えざるを得ない。

「二重の負担」の問題は、社会的影響が大きいため、国民の納得と経済的合理性に基づき、長期間かけて対処する必要がある。簡単な試算を行うと、仮に、支給開始を2年引き上げて67歳にした場合には、約3.6兆円、また、消費税2%を上乗せ徴収した場合には、約5兆円の財源が得られる。これを組み合わせると年間約8.6兆円ずつ半世紀近くかけることで、「二重の負担」の問題の解決を図ることも一つの選択肢として考えられる。

民営化への具体策とそれに伴う負担を国民に示した上で、どのような移行政策を組み合わせるかは国民の選択に委ねられるが、長期的に見て経済合理性に適った視点から、国民的議論を十分に尽くす必要がある。

## 2. 高齢者に対する適正な医療サービスの保障

経済同友会では2005年4月に、医療制度の抜本的改革として、75歳以上の高齢者を対象とする独立した医療制度を創設し、74歳以下の前期高齢者は、現役世代の医療保険制度に加入する新たな体系を提言した。財源に関しては、現在、国民健康保険や政府管掌健康保険に投入している公費を75歳以上の高齢者医療制度に集中投入することで、現役世代の医療保険料からの支援なしに、財政的持続性を確保できる。他方、現役世代の医療保険は、原則として保険料と自己負担で運営する。

これらを踏まえ、高齢者に対する適正な医療サービスの保障について、以下に具体的に述べる。

<sup>4</sup> 平成18年度(2006年度)第2四半期末の運用資産額は、76兆3,556億円。

## ( 1 ) 持続可能な高齢者医療制度へ

2006年6月に医療制度改革関連法が成立したが、75歳以上の後期高齢者医療制度には後期高齢者支援金として、また、65歳以上74歳以下の前期高齢者医療費にも前期高齢者納付金として、被用者健康保険を中心とする現役世代からの財政調整が残った(図表4-1)。少子高齢化が進展する中では、現役世代の負担の維持拡大により、高齢者医療制度の財政を支えていくことは難しい。また、社会保険の負担と給付の原則から見ても、将来的には現役世代への保険給付を後期高齢者支援金为上回り主客転倒する懸念等の問題がある(図表5, 図表6-1, 図表6-2)。

高齢者医療制度の財政は、持続性の確保、社会保険の原則の重視、財源構成の簡潔さ等を踏まえると、税を主な財源とし、国民で広く負担していくことが適当である。税を主要な財源とする以上、制度の運営には規律と透明性が不可欠であり、こうした意味から、制度運営者は財政責任を持ち、制度に対するガバナンスを確立するべきである。

財政的持続性の確保と併せて、医療の提供体制の改革による高齢者医療費の抑制にも取り組む必要がある。診療報酬体系には、医療サービス提供の効率性の向上等が適切に反映されるべきである。そのためには、十分なデータの蓄積と分析のためのインフラを早急に整備した上で標準医療を定め、これに基づいた定額払いを拡大する必要がある。同時に、粗診粗療を防ぐための機能を制度運営者、第三者機関等に整備していかなければならない。

## ( 2 ) 高齢者医療制度の運営の具体像

### 規律ある運営と財政責任

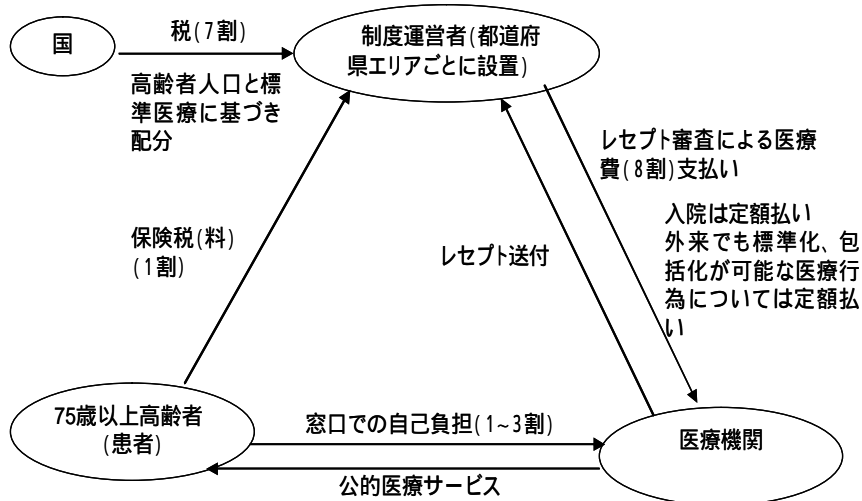
75歳以上の高齢者医療制度の財源構成は、税7割、自己負担2割、保険税(料)<sup>5</sup>1割とする。税7割は国税とし、国民で広く負担することで、財政的に持続可能にする。また、保険税(料)を財源に入れることで、制度の運営者に本来保険者が果たすべき機能を付加し、運営者間の競争を促進する。

なお、74歳までは現役世代の各医療保険に継続して加入することとし、自己負担は3割にする。

<sup>5</sup> 国民健康保険では、市町村によっては保険税と称して保険料を徴収している。都道府県エリアごとに設置する75歳以上の高齢者医療制度の運営者が「保険税」、或いは「保険料」として徴収する。

【75歳以上の高齢者医療制度 目指すべき財政のしくみ】

国	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 税（7割）を制度運営者（都道府県エリアごと）に、高齢者人口、標準医療に基づき配分</li> </ul>
制度運営者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 制度の財源構成は、税7割、自己負担2割、保険税（料）1割とする。</li> <li>・ 都道府県エリアごとに設置し、担当するエリアの高齢者医療の財政責任を負う</li> <li>・ 制度運営におけるガバナンスの確立</li> <li>・ 国と都道府県による財政リスクの軽減措置は原則設けず、担当するエリアの医療財政健全化のため、医療費給付の効率化等を図る。医療費給付の増減が保険税（料）に反映されるようにする</li> <li>・ 75歳以上の高齢者から財源の1割相当を保険税（料）として徴収。保険税（料）率は、各制度運営者が設定する</li> <li>・ 医療機関からの請求に対し、レセプト審査による医療費の支払い</li> </ul>
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険税（料）と窓口での自己負担を払う。保険税（料）は、新基礎年金から天引きされ、窓口での支払いは医療費の1～3割にする。保険税（料）と窓口負担額は、所得と資産に対し応能的に設定する。</li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 制度運営者に対し、医療費の8割を請求。医療費は、入院には定額払いを適用。外来においても標準化、包括化が可能な医療行為には定額払いを適用。</li> </ul>



現役世代の医療保険から75歳以上の高齢者医療制度に財政調整を行わないことにより、現役世代への負担の転嫁がなくなり、現役世代の保険料率が抑制

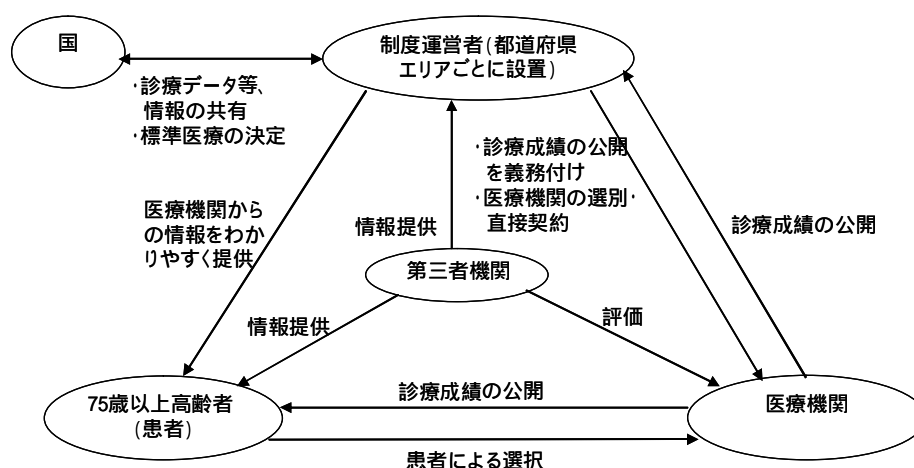
されると考えられる（図表6-3）。また、入院、外来ともに定額払い<sup>6</sup>を拡大することで、医療費抑制が期待されるとともに、年間の医療費を想定しやすくなる。さらに、各運営者が医療費の効率化努力を保険税（料）に反映できるため、運営者間の競争が促進される。

### 高齢者医療の提供体制の改革

まずは、診療データの蓄積とそれに基づいた標準医療を設定する。その上で、定額払いを入院、外来において拡大する。また、診療成績に基づいて患者や制度運営者が医療機関を選択することにより、医療機関の競争を促進する。

【75歳以上の高齢者医療制度 目指すべき医療の提供体制】

国	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カルテ、レセプトの電子化、オンライン化を推進し、蓄積された診療データから標準医療を定める</li> <li>・個人番号・個人勘定を高齢者医療制度でも活用する</li> </ul>
制度運営者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関から公開される診療データ等を基に、医療機関の選別・直接契約を行うことで、加入者に質の高い医療サービスを推奨する</li> <li>・高齢者（患者）に対しては、医療機関からの情報をわかりやすく提供する。地域の特性、データに基づいた予防医療、事業を提供する</li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度運営者、高齢者（患者）に対し診療成績を公開する</li> </ul>
第三者機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の評価</li> <li>・制度運営者、高齢者（患者）へ医療機関の評価に関する情報を提供する</li> </ul>



カルテ、レセプトの電子化、オンライン化を徹底することにより、診療データ

<sup>6</sup> 経済同友会は、提言「本格的な少子高齢化時代にふさわしい社会保障制度の確立」（2005年4月）で、診断群別定額払い方式(DRG-PPS; Diagnosis Related Group Perspective Payment System)による、高齢者の入院に対する定額払いを提言した。DRG-PPSは、入院期間の長短によらず疾病群別に患者1人あたりの定額を基本とした支払い方式。

が蓄積され、効果的な予防医療、事業の展開が可能になる。また、医療機関から制度運営者や高齢者（患者）への診療成績の公開を義務づけ、適切な医療機関の選択を促す。医療全般における情報の非対称性を是正するためには、高齢者（患者）と医療機関の間のみならず、必要な情報の公開を徹底していくことが不可欠である。

さらに、個人番号制、個人勘定の導入により医療、介護等の社会保障の負担と給付を可視化することで、将来的には、医療や介護の給付実績に応じた高齢者の資産への課税により一定の負担を求めることも検討すべきである。

### 3．現役世代の活力が経済成長に注がれる社会保障制度

より長期に亘って社会保障制度を持続していくためには、若年層や次世代育成への支援も社会保障制度の中に位置づけていくべきである。今後当面の間は、生産年齢人口の著しい減少が避けられないことから、介護や子育てと就労との両立や、若年層の就労支援等は、活力ある経済社会を構築する上で不可欠である。

#### （1）介護保険制度における給付費の抑制と今後の介護サービスのあり方

##### 給付費の抑制

高齢化の加速により、介護保険の給付費も急速に伸びることが予想され、それに伴う保険料負担も増加すると考えられる。高齢者の介護を社会全体で支え合うという介護保険の目的を踏まえると、給付費を抑制しなければ、第2号被保険者として制度を支えている現役世代の活力を削ぐことになる。

給付費抑制のためには、介護サービスの重点化と自己負担の拡大を求めざるを得ない。重度の利用者向けサービスに給付を重点化し、比較的軽度（要支援1・2、要介護1）の利用者向けサービス、並びに介護予防のサービスは、介護保険制度の対象から除外する。なお、除外されたサービスをNPOや地域におけるサポート等により提供していけるように、地域社会における人的ネットワークを構築していくことが必要である。また、受益と負担の関係を明確にするためにも安易に公費負担を増やさずに、自己負担割合は2割にする。

##### 今後の介護サービスのあり方

介護者の割合を年齢階級別に見てみると、40歳代（12.2%）、50歳代（28.5%）、60歳代（27.4%）となっている。（厚生労働省平成16年「国民生活基礎調査」）。今後は、生産年齢層の過重な家族介護の負担が、就労により本来得られたであ

ろう所得の喪失に繋がることを避けることが望まれる。そのためには、介護と就労との両立支援を踏まえた良質な介護サービスを効率的に供給すべきであるが、その際には下記のような課題が考えられる。

- ・ 医療との連携強化：病院でのケアと在宅介護、施設介護との円滑な組み合わせ
- ・ ケアマネジャー、ヘルパーの医療分野に関する専門性の向上、介護度の進行に応じた継続的なケアマネジメントの提供
- ・ 都市部の急速な高齢化への対応
- ・ 海外からの看護、介護分野の良質な労働者の受入れも含めた介護事業における人材の確保

また、多様なサービスの提供と需要サイドの選択肢の拡大を図るためにも、介護事業への民間参入をより一層促進するべきである。これにより、介護サービスの質的向上と給付費抑制の両立も可能と考えられる。

## (2) 若年世代への支援強化

### 就労継続のための子育て支援策

子育て支援では、現役世代の活力を引き出す観点から、女性の子育てと就労の両立支援を一層強化する必要がある。これは、女性の子育てを理由とした退職が、就労の継続により本来得られたであろう所得の喪失に繋がるためである。こうしたことから、子育てと就労の継続やキャリア形成を両立していくために、下記のような支援、環境整備が求められる<sup>7</sup>。

- ・ 男性の育児休暇取得を促進する「パパ・クォータ制」<sup>8</sup>の導入
- ・ 育児休暇の弾力化
- ・ ベビーシッターの資格制度の整備と海外からの人材受入れ
- ・ 病時保育、延長保育など、民間サービス参入による保育環境の充実

また、各企業においても、子育てと就労継続の両立支援を強化していく必要

<sup>7</sup> 「個人の生活視点から少子化問題を考える - 世代別価値観を踏まえた少子化対策提言」  
(経済同友会 2005年3月)より

<sup>8</sup> 男性の育児休暇取得のインセンティブ、ペナルティ制度で、北欧等で実施されている。例えばノルウェーでは、給与の100%保障は42週間、80%保障の52週間の親休暇期間のうち、産前3週間産後6週間を母親が、4週間を父親が各々取得しなければ、その分の保障期間が短縮、手当てが縮小される。



がある。支援策には、「育児時期の減額ルール<sup>9</sup>の選択的導入」、「ジョブ・シェアリングによる新しい育児期間ワークモデルの導入」といった労働時間の調整や多様な働き方の選択等によるものと、事業所内への保育施設の設置といったインフラ整備によるものがある。

新基礎年金を全額消費税で賄うこと、さらに被用者の医療保険から高齢者医療への財政調整がなくなることにより、基礎年金部分の保険料と医療保険の保険料における事業主負担分も抑制される。これに対して企業には各社独自の育児支援等を拡充していくことが期待される。そうした取組みがより現状に合った両立支援策となり、優秀な人材の確保・維持に繋がる可能性は大きい。

#### 【子育て支援策として企業が独自に導入・実施している事例】

- 事例1：子どもを保育園等に預け、保育料補助を希望する社員に対する年間定額補助。小学校3年生以下の子どもが、ベビーシッターおよび保育所などの延長保育を利用した場合の保育料補助を希望する社員に対する随時補助。
- 事例2：年次有給休暇のうち無効となった日数を積み立て(最高60日を限度)本人の傷病ならびに家族の傷病の看護のため等に再利用することができる制度。
- 事例3：妊娠から職場復帰の流れを上司と確認し合えるコミュニケーション体制を整備。

#### 若年世代の就労支援

若年世代の就労支援は、生産年齢人口が減少する中での経済成長の維持と、将来における社会保障制度の支え手の確保という点に加え、就労を通じた福祉の実現という点も踏まえた政策を展開することが望ましい。このような考えから、生活保護制度においても、労働可能な生産年齢層の受給者に対しては、短期自立を促すために労働行政との連携を図る等、スプリング・ボードとしての性格を強める必要がある。

また、所得課税改革との連携も重要である。所得税における特定扶養者控除(16歳以上23歳未満の扶養親族がいる場合、63万円の控除額)は、廃止する一方で、学生の扶養者に対しては教育費控除を認める。また、ニート、フリーター等の若者の無業者、不安定な就労状態にある層に対しては、職業訓練等を通じ早期就労を支援することが考えられる。

ニート、フリーター等への支援としてはこの他に、NPO、企業、学校等の連

<sup>9</sup> ワーキング・マザー(ファザー)の支援策として、減給を前提に、「気兼ねなく」育児事由で柔軟に帰宅できる勤務形態を選択できるルール。

携による自立支援のためのネットワークの形成、教育と職業資格を同時に与える場の提供等が考えられる。

### 公的教育の強化

若年世代の支援には、公的教育の強化も必要である。公的教育の内容の充実を図り、その信頼を回復することは、家計の負担の軽減、社会の安定、優秀な人材の育成にも繋がり、長期的には国の競争力維持にも資することである。こうしたことから、公的教育の強化のためには、必要に応じて支出を増やすことも検討する必要がある。

## 4．社会保障行政を効率化するためのインフラ整備

社会保障給付の抑制という財政的制約のもとで、国民のニーズに応じた給付サービスを提供していくには、社会保障行政の効率化を徹底すべきである。しかし、わが国では、社会保障における個人番号制度の導入という基本的なインフラすら整備されておらず、早急に実現する必要がある。

一方、先進諸国の中には、給付サービスの効率と効果の双方を追求した社会保障行政の改革を進めている事例もあり、わが国の改革を推進する上で参考になる。

### (1) 外国における改革事例

カナダ政府は、2005年に行政サービスの総合提供窓口として、Service Canada<sup>10</sup>を設立した。Service Canadaでは、社会保障関連をはじめとした、国民に提供される行政サービスを統合するとともに、児童、若者、高齢者、労働者、障害者、移民等の受給者別のニーズに基づき行政サービスを編成している。国民を中心としたワンストップ型サービスの提供とその成果の達成を重視し、より効果的なサービスを提供していくことを目指している。

こうした社会保障行政の改革により、運営費、不正受給、民間事業者の業務コストの削減といった効果をカナダ政府は想定している<sup>11</sup>。

<sup>10</sup> Service Canada には、行政サービスに関するポータルサイトがある。

<http://www.servicecanada.gc.ca/>

<sup>11</sup> 運営費については、事務処理業務の撤廃、合理化、サービス提供の統合等により10年間で22億ドル(1900億円)、不正受給については、10年以上の間に14億ドル(1200億円)の削減を想定している。また、民間事業者では、雇用や他の給与記録の提供義務が撤廃されたことにより、10年間で14億ドル(1200億円)のコスト削減になると予想されている。

## (2) 個人番号制度の導入により期待される効果

一方、わが国においては、社会保障に個人番号制度が導入されておらず、社会保障行政の効率化が進まない一因になっている。個人番号制度は、社会保障の分野をはじめ行政に広く汎用が可能な社会的インフラと考えられ、その導入により、下記のような効果が期待できる。

- ・医療・介護等における負担と給付の履歴管理が容易になり、個人会計が可能になる
- ・申請手続きが簡素化される。本人、事業主の負担が減り、社会保障の運営事務コストも削減される
- ・納税事務にも併用することにより、所得捕捉が強化される
- ・個人番号への所得、負担、給付に関わる情報の一元化と、その共有化により縦割りの行政サービスが変わる

個人番号制度の導入費用は、社会保障行政の効率化に必要なコストと認識し、導入実施主体の整備、システム企画、経費見積と予算措置等、実現への道筋をつけるべきである。なお、導入に際しては、セキュリティに関する環境を整備することを前提に、個人番号には、住民基本台帳ネットワークによる住民票コードを活用する。また、現行業務に合わせて、システムをカスタムメイドで構築するのではなく、システムに合わせて業務自体を変えていく、まずは一部の手続に新システムを導入してみる等、実現のために柔軟な方法を検討することも必要である。

## (3) 社会保障サービスの改革の方向性

今後の社会保障サービスには、受給者に適したサービスを確実に提供する、成果を重視したサービスを提供する、サービスを受給するための情報収集、手続きが簡潔にできる、といった改革が必要である。個人番号制度の導入は、こうした社会保障制度の運営やサービス提供の面から見た一体的改革を行う上で不可欠である。

少子高齢化社会において、社会保障行政が目指すべきは、給付費を確実に抑制する一方で、国民にとって利便性の高い制度の運営と、提供するサービスの質的向上を追求することである。こうしたことを踏まえれば、行政組織も縦割り型から横断的な体系に変える必要がある。

また、制度運営の費用、個人番号制度の導入や、カルテ、レセプトの電子化、オンライン化等のインフラ構築に伴う費用を民間のノウハウを活用して軽減す

ることも社会保障行政の効率化において重要である。

なお、社会保険庁の改革に関しては、これまでの経済同友会の社会保障改革の提言を踏まえると、年金関連業務については、基礎年金部分の税方式化、報酬比例部分の民営化により、その必要性はなくなる。医療関連業務についても、政府管掌健康保険が都道府県エリアごとに編成されることにより、なくなると考えられる。

## おわりに

政府はこの数年間に、公的年金制度、介護保険制度、医療制度の改正を行ってきたが、それらは、進展する少子高齢化や経済社会の変化に対して真に実効性のある改革とは言い難い。2007年から団塊の世代の大量定年退職が始まり、社会保障制度にも大きな影響を及ぼすと予想される。急激な人口構成の変化をはじめとした社会保障制度の本質的な課題は、これまでの制度を弥縫的に改正することで克服できるものではなく、抜本的改革により社会保障制度の持続性を高める必要がある。

今後は、持続不可能な公的年金制度や高齢者医療制度を抜本的に改革するとともに、効率的な制度運営やサービスの供給に向けて、社会保障制度を一体的に改革するべきである。双方の改革が相俟ってこそ、社会保障給付費が抑制される。また、医療や介護に携わる人材の問題、終末期医療や認知症ケアのあり方等、社会保障制度の枠を越えて幅広い議論が望まれる課題への対応も今後は必要になってくる。

社会保障は、国民一人ひとりにとって身近であり、また生涯に亘り関わることである。制度改革を進める上では、徹底した情報公開に基づく様々な改革案を国民に提示することが重要である。経済社会の活力や持続性を将来世代にも引き継ぐためには、利害の対立を越えた国民の合意形成が望まれ、建設的な民意形成のためのリーダーシップ等、政治の果たす役割は大きい。本格的な少子高齢化・人口減少社会を迎えた今こそ、活力ある経済社会を支える社会保障制度の実現に向けて、迅速かつ抜本的な改革を求めたい。

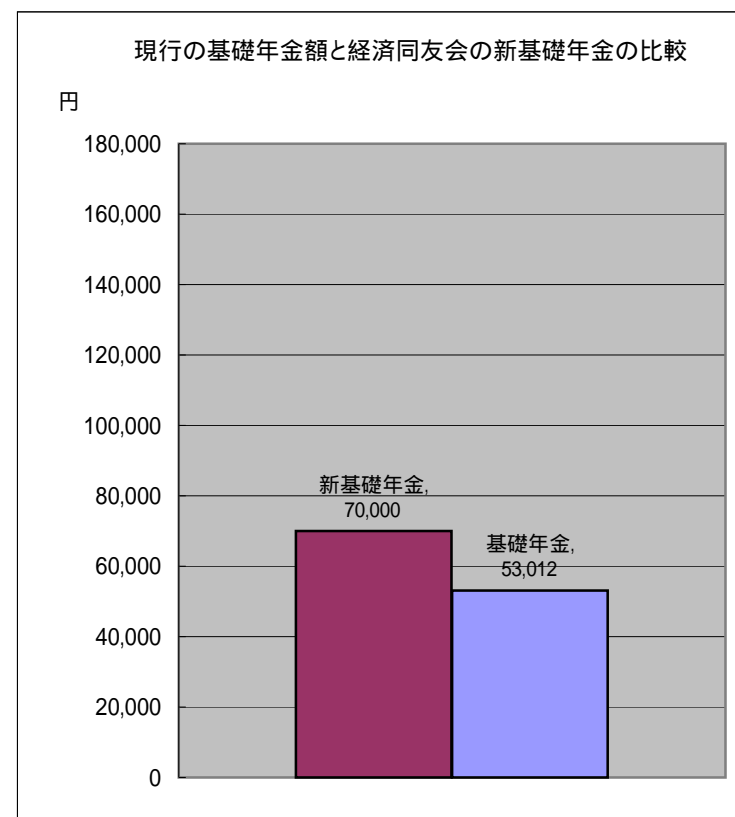
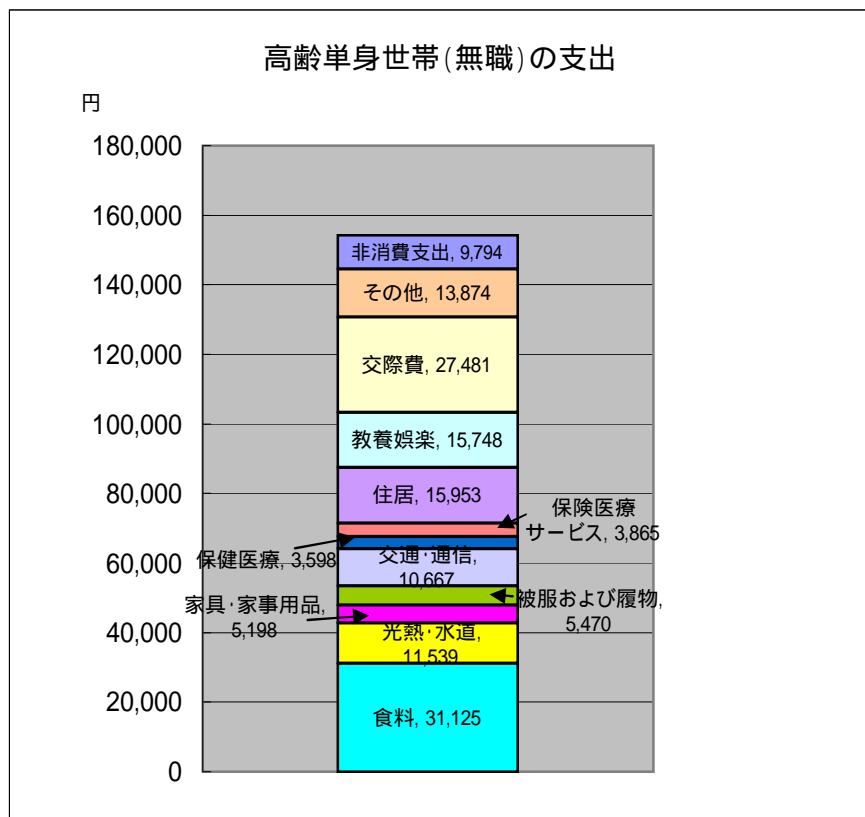
以上

高齢単身世帯(無職)の支出額と  
経済同友会の新基礎年金、現行の基礎年金との比較

図表1

高齢単身世帯(無職)の支出		
	支出額	支出合計
非消費支出	9,794	154,312
その他	13,874	144,518
交際費	27,481	130,644
教養娯楽	15,748	103,163
住居	15,953	87,415
保険医療サービス	3,865	71,462
保健医療	3,598	67,597
交通・通信	10,667	63,999
被服および履物	5,470	53,332
家具・家事用品	5,198	47,862
光熱・水道	11,539	42,664
食料	31,125	31,125

新基礎年金	70,000
基礎年金	53,012



\* 総務省 平成17年「家計調査」(単身世帯)  
\* 支出額は調査の対象となった世帯の平均値

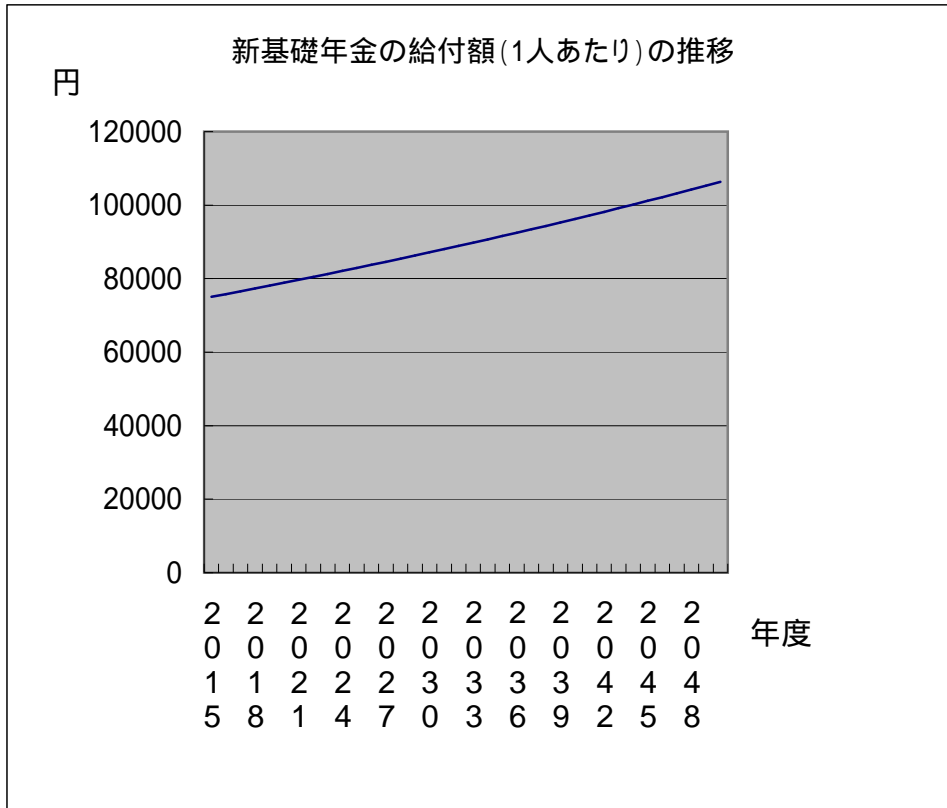
\* 基礎年金は平成17年度の平均受給額

図表2 - 1)

時期	2015年度	2020年度	2030年度	2040年度	2050年度
経済同友会の新基礎年金の給付額 (円/月)	75,049	78,878	87,130	96,246	106,315

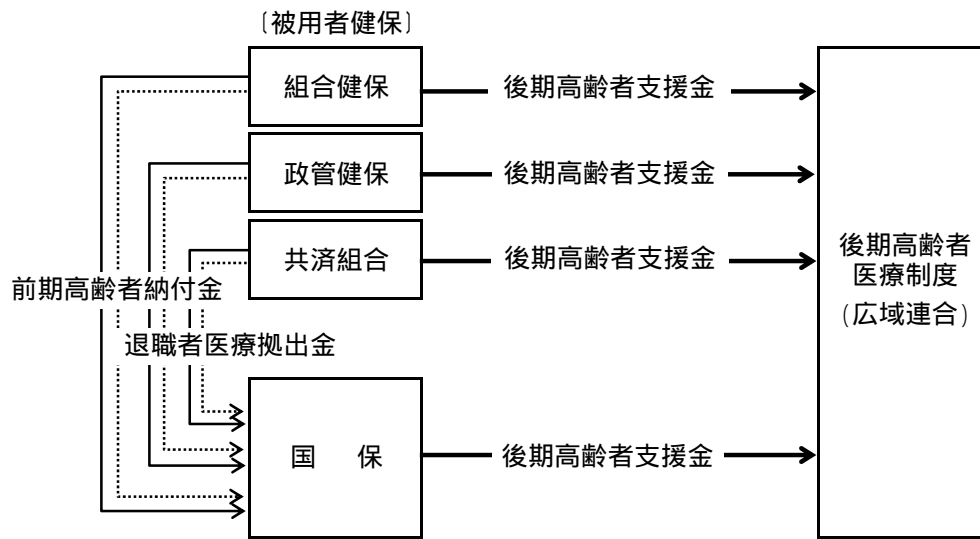
\* 新規裁定額、物価スライドを適用。物価上昇率は1%に想定。

図表2 - 2)





図表4 - 1) 医療制度改革後の高齢者医療費に関する財政調整(2008年4月以降)



(注) 公費負担、保険料収入、医療給付などの資金の流れは省略した。

図表4 - 2) 各健康保険からの拠出金(2004年度実績、含む介護保険)  
(兆円)

制度	支出	
		うち拠出金
政府管掌健康保険	7.3	3.1
組合管掌健康保険	6.2	2.6
国民健康保険 (除く退職者医療制度)	9.5	3.5
計	23.0	9.2

(注) 共済組合は省略



## 組合管掌健康保険財政の将来推計

(左側は兆円、右側は%)

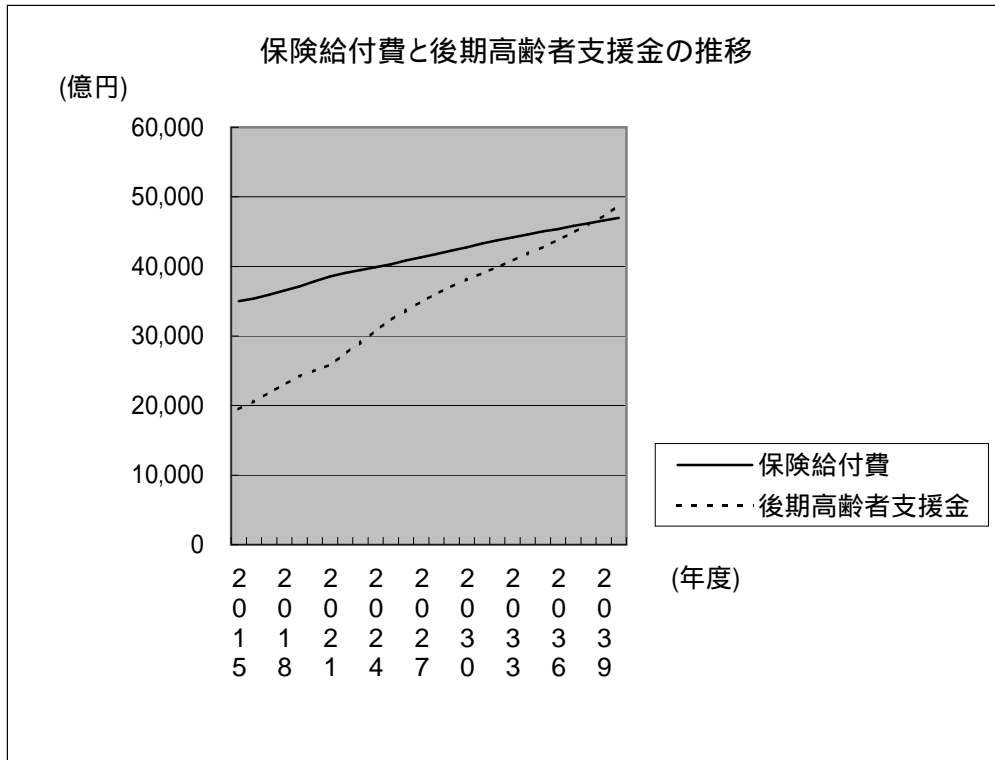
	2008年度		2015年度		2025年度		2050年度	
保険料収入	5.8	-	7.1	-	8.9	-	15.1	-
支出	5.8	100	7.1	100	8.9	100	15.1	100
医療給付	3.2	55	3.5	49	4.0	45	5.5	37
支援金等	2.6	45	3.6	51	4.9	55	9.5	63
後期高齢者支援金	1.3	22	1.9	27	3.2	36	6.5	43
前期高齢者納付金	1.0	18	1.4	20	1.6	18	3.1	21
退職者医療拠出金	0.3	5	0.2	4				

(注) 保険料収入は、医療給付と支援金等を賄うのに必要な額。

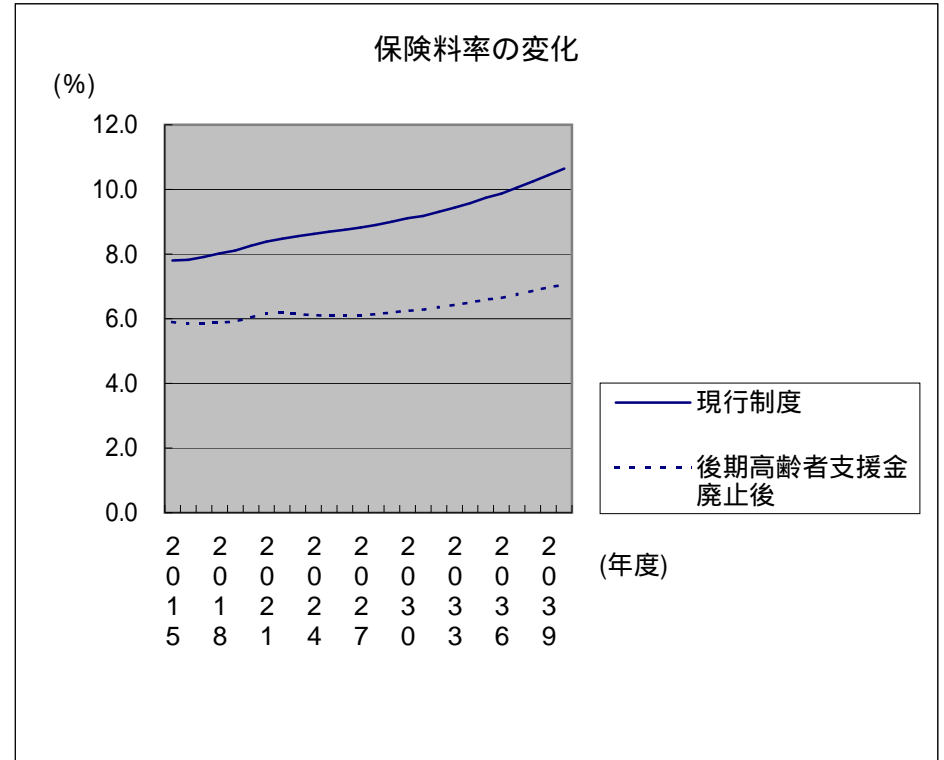
図表6-1)

時期	現行制度			経済同友会	
	現行制度での 保険料率 %	保険給付費 兆円	後期高齢者支援金 兆円	後期高齢者支援金 廃止後の保険料率 %	経済同友会提言に基づいた 後期高齢者医療制度の公費負担 (自己負担割合 実効2割) 兆円
2015年度	7.8	3.5	1.9	5.9	12.7
2020年度	8.3	3.8	2.5	6.0	16.8
2030年度	9.1	4.3	3.8	6.2	34.0
2040年度	10.6	4.7	4.9	7.1	45.9

図表6-2)



図表6-3)



# 社会保障改革委員会

(敬称略)

## 委員長

門 脇 英 晴 (日本総合研究所 理事長)

## 副委員長

岩 田 喜美枝 (資生堂 取締役執行役員常務)

加 藤 康 之 (野村證券 執行役)

熊 倉 貞 武 (メディセオ・パルタックホールディングス 取締役社長)

佐 藤 玖 美 (コスモ・ピーアール 代表取締役)

津 野 正 則 (GPMパートナーズ 代表取締役)

山 下 徹 (NTTデータ 取締役副社長執行役員)

## 委員

石 原 滋 (蘭日貿易連盟 名誉代表)

井 上 秀 一 (東日本電信電話 相談役)

岩 尾 啓 一 (キャリア工学ラボ. 取締役社長)

大 竹 美 喜 (アフラック(アメリカファミリー-生命保険) 創業者・最高顧問)

大 森 康 彦 (ANTI-AGING DOCTORS 取締役会長兼社長)

鹿 毛 雄 二 (企業年金連合会 常務理事)

行 天 豊 雄 (三菱東京UFJ銀行 特別顧問)

佐 藤 政 男 (法研 取締役会長)

鈴 木 真 (真法律会計事務所 代表弁護士)

関 收 (住友電気工業 顧問)

瀬 下 明 (あいおい損害保険 取締役会長)

高 木 邦 格 (国際医療福祉大学 理事長)

滝 口 進 (エム・エイチ・アイ 取締役会長)

田 畑 日出男 (いであ 取締役会長)

津 川 清 (リーマン・ブラザーズ証券 最高顧問)

寺 澤 則 忠 (藤和不動産 取締役会長)

長 岡 聰 夫 (日本航空インターナショナル 顧問)

西 浦 天 宣 (天宣会 理事長)

早 崎 博 (住友信託銀行 特別顧問)

廣 瀬 勝 (森ビル 特別顧問)

松 井 秀 文 (アフラック(アメリカファミリー-生命保険) 会長)

宮 澤 潤 (宮澤潤法律事務所 代表弁護士)  
村 藤 功 (ベリングポイント アドバイザー)  
渡 部 憲 裕 (裕正会 理事長)

以上31名